

愛知県地域保健医療計画(精神保健医療対策) 新旧対照表

※図・表の修正は煩雑になるためタイトルに下線・マーカーをしています

新		旧	
第5節 精神保健医療対策 【現状と課題】		第5節 精神保健医療対策 【現状と課題】	
現 状	課 題	現 状	課 題
1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	○ 障害保健福祉圏域（2次医療圏）、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域援助事業者（一般・特定相談支援事業者、居宅介護支援事業者等）、市町村、保健所等が連携し、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組をさらに推進していく必要があります。	1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	○ 障害保健福祉圏域（2次医療圏）、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域援助事業者（一般・特定相談支援事業者、居宅介護支援事業者等）、市町村、保健所等が連携し、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組をさらに推進していく必要があります。
○ 保健・医療・福祉関係者による協議の場を県や障害保健福祉圏域、市町村ごとに設置して、精神科病院からの地域移行の推進や、精神障害者の地域生活支援のための体制整備に取り組んでいます。	○ 地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整えることによって、長期入院患者の地域生活への移行が可能であることから、精神病床における入院需要(患者数)及び基盤整備量を明確にし、精神障害者が退院後地域で孤立することなく、必要な医療が受けられる地域で安心して継続的に生活できるよう推進していく必要があります。	○ 保健・医療・福祉関係者による協議の場を県や障害保健福祉圏域、市町村ごとに設置して、精神科病院からの地域移行の推進や、精神障害者の地域生活支援のための体制整備に取り組んでいます。	○ 地域で生活する精神障害者を支える精神科訪問看護を提供する病院は人口
○ 地域で生活する精神障害者を支える精神科訪問看護を提供する病院は人口	○ 地域で生活する精神障害者を支える医療サービスを	○ 地域で生活する精神障害者を支える精神科訪問看護を提供する病院は人口	○ 地域で生活する精神障害者を支える医療サービスを

10 万対 0.33 か所（実数 25 か所）、診療所数は人口 10 万対 0.38 か所（実数 29 か所）で、全国平均（病院 0.58 か所、診療所 0.38 か所）に比べて同等もしくは低くなっています（令和 2（2020）年医療施設調査）。

また、在宅で療養している患者への医療等の提供を行う精神科在宅患者支援管理料、精神科退院時共同指導料、療養生活継続支援加算の届出のある医療機関はそれぞれ 6 か所、32 か所、49 か所（施設基準の届出受理状況（東海北陸厚生局、令和 5（2023）年 5 月 1 日現在））となっています。

なお、県精神医療センターでは精神障害者の地域移行を進めるための A C T を実施しています。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

（1）統合失調症

- 令和 2（2020）年患者調査によれば統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害による患者数は約 3 万人となっています。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬による治療を実施している精神科医療機関は 28 か所です。

（2）うつ病・躁うつ病（双極性障害）

- 令和 2（2020）年患者調査によれば躁うつ病を含む気分（感情）障害による患者数は約 6 万 5 千人となっています。
- うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医が精神疾患

提供する医療機関等を増やしていく必要があります。

- 治療抵抗性統合失調症治療薬や mECT（修正型電気けいれん療法）等の専門的治療方法の普及のため、精神科医療機関と血液内科・麻酔科等を有する医療機関との連携を図るとともに、治療を行う医療機関を明確にする必要があります。

- 認知行動療法や mECT が実施できる医療機関を明確にする必要があります。

- 一般かかりつけ医と連携した、医療提供体制を構築

10 万対 0.4 か所（実数 30 か所）、診療所数は人口 10 万対 0.28 か所（実数 21 か所）で、全国平均（病院 0.66 か所、診療所 0.36 か所）に比べて低くなっています（平成 29（2017）年医療施設調査）。

また、在宅で療養している患者への医療等の提供を行う精神科在宅患者支援管理料、精神科退院時共同指導料の届出のある医療機関はそれぞれ 9 か所、25 か所（施設基準の届出受理状況（東海北陸厚生局、令和 2（2020）年 12 月 1 日現在））となっています。

なお、県精神医療センターでは精神障害者の地域移行を進めるための A C T を実施しています。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化

（1）統合失調症

- 平成 29（2017）年患者調査によれば統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害による患者数は約 9 万 9 千人となっています。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬による治療を実施している精神科医療機関は 25 か所です。

（2）うつ病・躁うつ病（双極性障害）

- 平成 29（2017）年患者調査によれば躁うつ病を含む気分（感情）障害による患者数は約 6 万 7 千人となっています。
- うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医が精神疾患

提供する医療機関等を増やしていく必要があります。

- 治療抵抗性統合失調症治療薬や mECT（修正型電気けいれん療法）等の専門的治療方法の普及のため、精神科医療機関と血液内科・麻酔科等を有する医療機関との連携を図るとともに、治療を行う医療機関を明確にする必要があります。

- 認知行動療法や mECT が実施できる医療機関を明確にする必要があります。

に関する知識を習得するための「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」を実施しています。

(3) 認知症

○ 今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の増加が見込まれており、令和 12(2030)年には最大で約 830 万人前後になると推計されています。

なお、令和 2(2020)年における本県の認知症高齢者は 33 万 4 千人、令和 12(2030)年には、最大で 44 万 9 千人へと増加すると推計されています。

また、平成 29(2017) から令和元(2019) 年度に実施された全国調査によると若年性認知症は全国で 3 万 5 千 7 百人と推計され、本県に当てはめると、約 2 千 2 百人と推計されます。

○ 認知症の人への支援体制の充実・強化を図るため、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修、一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修、産業医向け若年性認知症支援研修等の研修を実施しています。

○ 県内には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターが 14 か所整備されています。

○ 若年性認知症の人やその家族等からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援をするため、「愛知県若年性認知症総合支援センター」を

する必要があります。

○ 認知症に対応できる医師等の人材育成を更に進める必要があります。

○ 認知症に対応できる医療機関を明確にし、また、早期発見等を図るため関係機関の連携を進めていく必要があります。

○ 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいことなどから、居場所づくり、就労・社会参加

に関する知識を習得するための「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」を実施しています。

(3) 認知症

○ 平成 29(2017)年患者調査によれば認知症の患者数は約 4 万 1 千人となっています。国の調査によると令和 7(2025)年には認知症となる人が約 700 万人前後になると推計されており、65 歳以上高齢者に対する割合は現状の約 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みです。

○ 令和元(2019)年度末現在、平成 18(2006)年度から実施しているかかりつけ医認知症対応力向上研修累計受講者数は 3,613 人、平成 17(2005)年度から実施している認知症サポート医養成研修累計受講者数は 618 人、平成 25(2013)年度から実施している一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修累計受講者数は 9,349 人です。

○ 県内には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターが 14 か所整備されています。令和元(2019)年度の認知症鑑別診断件数は 3,908 件(名古屋市指定分を除く)です。

○ 認知症に対応できる医師等の人材育成を更に進める必要があります。

○ 認知症疾患医療センターの整備を進めるとともに、認知症に対応できる医療機関を明確にし、また、早期発見等を図るため関係機関の連携を進めていく必要があります。

設置しています。

(4) 児童・思春期精神疾患及び発達障害

- 県内には児童・精神科の病床が県医療療育総合センター中央病院に25床あるほか、(国)東尾張病院には児童・思春期専門病床14床が整備されています。また、県精神医療センターに児童青年期の専門病棟22床、専門デイケアが整備されています。
- 県医療療育総合センター中央病院において、小児心療科病棟を33床整備しています。

- あいち発達障害者支援センターにおいて、家族・支援者向けに相談に応じ、研修を実施しています。
- 県医療療育総合センター中央病院を中心とした「発達障害医療ネットワーク」では、発達障害医療の現状と課題を踏まえ、診療技能の研修、啓発等を通じ、発達障害に対応できる人材育成の支援等を実施しています。
- 平成28(2016)年度から「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施しています。
- 県精神医療センターには発達障害のある成人患者に対するアセスメントを行う病床が設置されています。

(5) 依存症

- アルコール・薬物・ギャンブル等依存症者に対して回復支援プログラ

支援等、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

- 児童・思春期精神疾患に対応できる専門医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。

- 発達障害に対応できる専門医療機関を明確にし、更に専門職を養成していく必要があります。

- 早期発見・早期介入のため、当事者・家族等からの相

(4) 児童・思春期精神疾患

- 県内には児童・精神科の病床が県医療療育総合センター中央病院に25床あるほか、(国)東尾張病院には児童・思春期専門病床14床が整備されています。また、平成30(2018)年2月には県精神医療センターに児童青年期の専門病棟22床、専門デイケアが整備されています。
- 従来、県あいち小児医療センターで担ってきた心療科については、平成30(2018)年4月に県コロニー(現・医療療育総合センター)中央病院へ移管し、33床整備されています。

(5) 発達障害

- あいち発達障害者支援センターにおいて、家族・支援者向けに相談に応じ、研修を実施しています。
- 県医療療育総合センター中央病院を中心とした「発達障害医療ネットワーク」では、発達障害医療の現状と課題を踏まえ、診療技能の研修、啓発等を通じ、発達障害に対応できる人材育成の支援等を実施しています。
- 平成28(2016)年度から「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施しています。
- 県精神医療センターにおいて平成30(2018)年2月に発達障害のある成人患者に対する専門病床が設置されています。

(6) 依存症

- アルコール・薬物・ギャンブル等依存症者に対して回復支援プログラム

- 児童・思春期精神疾患に対応できる専門医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。

- 発達障害に対応できる専門医療機関を明確にし、更に専門職を養成していく必要があります。

ムを精神保健福祉センターで実施しています。また、家族教室や支援者に対し研修等を実施しています。

- アルコール健康障害対策については、令和5(2023)年度に策定した「第2期愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、相談体制の整備や人材育成等の取組を進めています。
- ギャンブル等依存症対策については、令和4(2022)年度に策定した「第2期愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、発症予防、進行・再発予防及び回復支援、依存症対策の基盤整備、多重債務問題等への取組を進めています。
- 依存症専門医療機関の令和5(2023)年4月1日現在の選定状況については、アルコール健康障害10か所、薬物依存症5か所、ギャンブル等依存症4か所となっています。

(6) その他の精神疾患等

- 令和2(2020)年患者調査によればてんかんの患者数は約2万3千人となっています。また、外傷後ストレス障害(PTSD)、摂食障害による全国の患者数は、それぞれ約7千人、約3万5千人となっています。
- てんかんについては、てんかん診療体制の整備を図るため、てんかん診療拠点機関を選定し、「愛知県てんかん治療医療連携協議会」を設置しております。
- 高次脳機能障害については、名古屋市総合リハビリテーションセンター及び特定非営利活動法人高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」を県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。

談に応じる体制の整備、治療体制の整備などの取組を進める必要があります。

- アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる専門医療機関の整備を更に進める必要があります。

- てんかん、外傷後ストレス障害(PTSD)、摂食障害、高次脳機能障害のそれぞれの疾患等に対応できる医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。

を精神保健福祉センターで実施しています。また、家族教室や支援者に対し研修等を実施しています。

- アルコール健康障害対策については、平成28(2016)年度に策定した「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、相談体制の整備や人材育成等の取組を進めています。
- ギャンブル等依存症対策については、令和元(2019)年度に策定した「愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、発症予防、進行・再発予防及び回復支援、依存症対策の基盤整備、多重債務問題等への取組を進めています。
- 依存症専門医療機関の令和2(2020)年4月1日現在の選定状況については、アルコール健康障害8か所、薬物依存症4か所、ギャンブル等依存症2か所となっています。

(7) その他の精神疾患等

- 平成29(2017)年患者調査によればてんかんの患者数は約8千人となっています。また、外傷後ストレス障害(PTSD)、摂食障害による全国の患者数は、それぞれ約7千人、約1万5千人となっています。
- 高次脳機能障害については、名古屋市総合リハビリテーションセンター及び特定非営利活動法人高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」を県の高次脳機能障害支援拠点機関としています。

- アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に対応できる専門医療機関の整備を更に進める必要があります。

- てんかん、外傷後ストレス障害(PTSD)、摂食障害、高次脳機能障害のそれぞれの疾患等に対応できる医療機関を明確にし、専門職を養成していく必要があります。

(7) 精神科救急

- 精神科救急情報センターでは、24時間 365 日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っており、令和 4 (2022) 年度は 5,941 件の相談があり、その内訳は電話相談 3,088 件、当番病院等医療機関案内 2,563 件等となっています。
- 夜間・休日の精神科救急医療体制については、令和 4 (2022) 年度の対応件数は 1,572 件で、うち入院は 884 件となっています。

○ 令和 5 (2023) 年 6 月から県内 3 ブロックの当番病院 (空床各 1 床)、後方支援基幹病院 (優先病院) (空床各 1 床) 及び後方支援基幹病院 (補完病院) (空床各 1 床) により運用しています。

(8) 身体合併症

- 令和 4 (2022) 年度末現在、2 か所の精神科医療機関に 34 床の精神・身体合併症病床があります。また、平成 25 (2013) 年度から平成 27 (2015) 年度まで救急医療機関と精神科病院の連携モデル事業に取り組み、令和 4 (2022) 年度末現在、9 か所の身体一般科医療機関が精神科病院と連携しています。

○ 各ブロック内で確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に対応できる安定した体制の運用を図る必要があります。

- 身体一般科医療機関と精神科病院との連携を推進していく必要があります。

○ 新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症について、定期的な外来を受診又は在宅医療を受けている精神疾患を有する患者が新興感染症に罹患した場合や、精神病床に入院した患者が新興感染症に罹患した場合等を見据えて医療機関の対応状況を整理する必要があります。

(8) 精神科救急

- 精神科救急情報センターでは、24時間 365 日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っており、令和元 (2019) 年度は 5,664 件の相談があり、その内訳は電話相談 2,951 件、当番病院等医療機関案内 2,394 件等となっています。
- 夜間・休日の精神科救急医療体制については、県内 3 ブロックの輪番制 (空床各 1 床) と後方支援基幹病院 (空床各 1 床)、及び県精神医療センターの後方支援 (空床 5 床) により運用しており、令和元 (2019) 年度の対応件数は 2,977 件で、うち入院は 1,040 件となっています。

○ 精神科救急医療体制において当番病院が複数の患者の受入を行った日数 (令和元 (2019) 年度) は、延べ 134 日 (尾張 A ブロック 66 日、尾張 B ブロック 46 日、三河ブロック 22 日) となっています。

(9) 身体合併症

- 令和元 (2019) 年度末現在、2 か所の精神科医療機関に 34 床の精神・身体合併症病床があります。また、平成 25 (2013) 年度から平成 27 (2015) 年度まで救急医療機関と精神科病院の連携モデル事業に取り組み、令和元 (2019) 年度末現在、9 か所の身体一般科医療機関が精神科病院と連携しています。

○ 各ブロック内で確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に対応できる体制の円滑な運用を図る必要があります。

○ 精神科救急対応の迅速化を図る必要があります。

- 身体一般科医療機関と精神科病院との連携を推進していく必要があります。

(9) 自殺対策

- 令和5(2023)年度に策定した「愛知県自殺対策推進計画」に基づく取組を推進しています。令和4(2022)年の自殺者数は1,200人と新型コロナウイルス感染症拡大以降3年連続増加しています。

(10) 災害精神医療

- 災害時に被災地での精神科医療の提供や被災した医療機関への専門的支援を行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)については令和5(2023)年4月1日現在県内で20チームが編成可能です。
- 災害時に精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を、令和5(2023)年3月末現在、2病院指定しています。

(11) 医療観察法における対象者への医療

- 令和4(2022)年4月現在、入院処遇を実施している指定入院医療機関は2か所で、指定通院医療機関は20か所です。

3 圏域の設定

- 精神疾患の医療体制を構築するにあたって、多様な精神疾患等ごとに求められる医療機能を明確にして精神医療圏を設定することとされています。

- 愛知県自殺対策推進計画に基づき、更なる自殺防止の取組を推進する必要があります。

- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制を強化することが必要です。

- 治療抵抗性統合失調症治療薬の使用可能な指定通院医療機関の一層の確保を図る必要があります。

- 圏域を設定するにあたっては、各医療機関の医療機能及び地域の医療資源等の実情を勘案して設定する必要があります。

(10) 自殺対策

- 平成29(2017)年度に作成した「あいち自殺対策総合計画」に基づく取組を推進し、令和元(2019)年の自殺者数は1,062人と、平成26(2014)年以降減少していますが、今般の新型コロナウイルス感染症拡大による社会経済活動への影響により、自殺のリスクが高まることもあり得ます。

(11) 災害精神医療

- 災害時に被災地での精神科医療の提供や被災した医療機関への専門的支援を行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)については令和2(2020)年4月1日現在県内で25チームが編成可能です。
- 災害時に精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を、令和2(2020)年3月末に2病院を指定しています。

(12) 医療観察法における対象者への医療

- 令和2(2020)年4月現在、入院処遇を実施している指定入院医療機関は2か所で、指定通院医療機関は19か所です。

3 圏域の設定

- 精神疾患の医療体制を構築するにあたって、多様な精神疾患等ごとに求められる医療機能を明確にして精神医療圏を設定することとされています。

- あいち自殺対策総合計画に基づき、更なる自殺防止の取組を推進する必要があります。

- DPATの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制を強化することが必要です。

- 治療抵抗性統合失調症治療薬の使用可能な指定通院医療機関の一層の確保を図る必要があります。

- 圏域を設定するにあたっては、各医療機関の医療機能及び地域の医療資源等の実情を勘案して設定する必要があります。

【今後の方策】

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていける地域包括ケアシステムの構築を進めていくため、第7期障害福祉計画との整合性を図り、設定する数値目標の達成を目指します。
- 「精神障害者地域移行・地域定着推進協議会」を開催し、地域移行・地域定着推進のための県の体制整備のあり方を検討していきます。
- 地域移行・地域定着支援に携わる職員の人材育成や、医療と福祉の連携を促進する研修を実施していきます。
- 当事者の経験を活かして地域移行・地域定着支援に携わる「ピアサポーター」の養成研修を実施します。
- ピアサポーターが精神科病院を訪問し、地域生活の体験談を語るにより、入院中の患者が地域生活への希望をもてるよう支援するプログラムを実施していきます。
- アウトリーチを推進するための普及啓発や関係機関への働きかけを実施します。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等

- 多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にします。

※ 各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神病床のある病院、精神科外来のある病院、診療所につきましては、別表をご覧ください。

○ 認知症疾患医療センターについては、2次医療圏に1か所の整備を基本とし、県内各圏域のニーズや国の動向等を踏まえつつ、整備を図ります。

- 県医療療育総合センター中央病院は、発達障害を含めた障害児・者の地域生活を支援するため、発達障害医療ネットワーク及び重症心身障害児者療育ネットワークの中核として、引き続き関係機関との連携を図り、支援体制整備を進めます。
- 精神・身体合併症連携推進事業を引き続き実施し、身体一般科医療機関と精神科病院の連携を図ります。
- 依存症患者が地域で適切な治療を受けられるようにするため、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症の専門医療機関を選定します。
- 第4期愛知県自殺対策推進計画に基づき、総合的な対策を推進します。
- 精神科救急対策においては、各ブロック当番病院（空床各1床）、後方支援基幹病院（優先病院）（空床各1床）及び後方支援基幹病院

【今後の方策】

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害の程度にかかわらず、地域で暮らしていける地域包括ケアシステムの構築を進めていくため、第6期障害福祉計画との整合性を図り、設定する数値目標の達成を目指します。
- 「精神障害者地域移行・地域定着推進協議会」を開催し、地域移行・地域定着推進のための県の体制整備のあり方を検討していきます。
- 地域移行・地域定着支援に携わる職員の人材育成や、医療と福祉の連携を促進する研修を実施していきます。
- 当事者の経験を活かして地域移行・地域定着支援に携わる「ピアサポーター」の養成研修を実施します。
- ピアサポーターが精神科病院を訪問し、地域生活の体験談を語るにより、入院中の患者が地域生活への希望をもてるよう支援するプログラムを実施していきます。
- アウトリーチを推進するための普及啓発や関係機関への働きかけを実施します。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等

- 多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にします。

※ 各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神病床のある病院、精神科外来のある病院、診療所につきましては、別表をご覧ください。

- 県医療療育総合センター中央病院は、発達障害を含めた障害児・者の地域生活を支援するため、発達障害医療ネットワーク及び重症心身障害児者療育ネットワークの中核として、引き続き関係機関との連携を図り、支援体制整備を進めます。
- 精神・身体合併症連携推進事業を引き続き実施し、身体一般科医療機関と精神科病院の連携を図ります。
- 依存症患者が地域で適切な治療を受けられるようにするため、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症の専門医療機関を選定します。
- 第3期あいち自殺対策総合計画に基づき、総合的な対策を推進します。
- 精神科救急対策においては県精神医療センターに後方支援病床5床確保し、各ブロックで確保した病床を超えた患者の入院が必要な

(補完病院)(空床各1床)により運用します。

○ 削除

- D P A Tの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

3 圏域の設定

- 精神疾患医療体制の圏域(精神医療圏)は、精神病床における基準病床数が都道府県を1単位として定められていること及び、各医療機関の医療機能や地域ごとの医療資源の状況から全県的な連携・対応が必要であることから全県で1圏域とします。
- 精神科救急医療については、県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院による対応を基本として、引き続き運用します。
- 保健・医療・福祉の連携や医療機能の明確化については、身近な地域での連携や医療提供が必要であるため、障害保健福祉圏域や2次医療圏を考慮します。

場合の受入れを行います。

○ 精神科救急医療体制については、通報等の対応の迅速化を図ります。

- D P A Tの養成及び質の向上を図るとともに、災害拠点精神科病院の拡充により、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ります。

3 圏域の設定

- 精神疾患医療体制の圏域(精神医療圏)は、精神病床における基準病床数が都道府県を1単位として定められていること及び、各医療機関の医療機能や地域ごとの医療資源の状況から全県的な連携・対応が必要であることから全県で1圏域とします。
- 精神科救急医療については、県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院による対応を基本として、引き続き運用します。
- 保健・医療・福祉の連携や医療機能の明確化については、身近な地域での連携や医療提供が必要であるため、障害保健福祉圏域や2次医療圏を考慮します。

【目標値】

項目	令和8年度末	備考 (令和2年推計)
精神病床における入院需要（患者数）（*1）	10,932人	(10,512人)（*4）
精神病床における急性期（3ヶ月未満）入院需要（患者数）（*1）	2,626人	(2,301人)（*4）
精神病床における回復期（3ヶ月以上1年未満）入院需要（患者数）（*1）	1,949人	(1,720人)（*4）
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要	6,357人	(6,491人)（*4）
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）（*1）（*2）	3,442人	(3,379人)（*4）
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）（*1）（*3）	2,915人	(3,112人)（*4）
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	325.3日以上	(令和元年度退院者) 326.1日

項目	令和8年度末	備考 (令和元年度実績)
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	68.9%	(68.5%)
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	84.5%	(84.6%)
精神病床における入院後1年時点の退院率	91.0%	(91.1%)

*1 精神病床に係る基準病床数の算定式（医療法施行規則第30条の30第2項）に基づき算出

*2 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針別表第4の1【別記参照。なお、 X_1 、 X_2 における都道府県が定める値は $X_1:0$ 、 $X_2:0$ 。*3においても同じ。）

*3 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（上記指針別表第4の2）に基づき算出

*4 令和2年度630調査に基づき算出（住所地ベース）

【目標値】

項目	令和2年度末	令和5年度末	備考
精神病床における入院需要（患者数）（*1）	9,846人	9,004人	(平成26年推計) (10,932人)（*4）
精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）（*1）	2,289人	2,300人	(2,224人)（*4）
精神病床における回復期（3か月以上1年未満）入院需要（患者数）（*1）	1,781人	1,806人	(1,698人)（*4）
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要	5,776人	4,898人	(7,010人)（*4）
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）（*1）（*2）	2,774人	2,349人	(3,226人)（*4）
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）（*1）（*3）	3,002人	2,549人	(3,784人)（*4）
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	—	316日以上	(平成28年3月) 308日

項目	令和5年度末	備考 (平成26年度実績)
精神病床における入院後3か月時点の退院率	69%	(61.3%)
精神病床における入院後6か月時点の退院率	86%	(81.5%)
精神病床における入院後1年時点の退院率	92%	(89.7%)

*1 精神病床に係る基準病床数の算定式（医療法施行規則第30条の30第2項）に基づき算出

*2 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針別表第4の1【別記参照。なお、 α 、 β 、 γ における都道府県が定める値は $\alpha:0.74$ 、 $\beta:0.96$ 、 $\gamma:0.98$ 。*3においても同じ。）

*3 地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉に係る基盤整備量の算定式（上記指針別表第4の2）に基づき算出

*4 平成26年患者調査に基づく推計値（住所地ベース）

(別記)障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針(抜粋)

別表第4

- 1 1年以上長期入院者数(65歳以上) $\Sigma(A_1) \times (1-X_1) + \Sigma(A_2) \times (1-X_2)$
- 2 1年以上長期入院者数(65歳未満) $\Sigma(B_1) \times (1-X_1) + \Sigma(B_2) \times (1-X_2)$
- 3 地域移行に伴う基盤整備量(利用者数) $(C) - ((1)に掲げる式により算定した患者数) + ((2)に掲げる式により算定した患者数)$

この表における式において、 A_1 、 A_2 、 B_1 、 B_2 、 C 、 X_1 、 X_2 は、それぞれ次の値を表すものとする。

A_1 精神病床における入院期間が1年以上である65歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者を除く。)の令和8年における年齢階級別の推計患者数

A_2 精神病床における入院期間が1年以上である65歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者に限る。)の令和8年における年齢階級別の推計患者数

B_1 精神病床における入院期間が1年以上である65歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者を除く。)の令和8年における年齢階級別の推計患者数

B_2 精神病床における入院期間が1年以上である65歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者に限る。)の令和8年における年齢階級別の推計患者数

C 令和2年における精神病床における入院期間が1年以上である入院患者数

X_1 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者(認知症である者を除く。)について、各都道府県の令和11年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数(認知症である者を除く。以下「a」という。)と、令和2年時点で人口当たりの慢性期の入院患者数(認定証である者を除く。)が少ない県の水運(以下「b」という。)を比較し、aがbを下回っている場合は0、上回っている場合はその差を計算の上、差が各都道府県の令和11年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数の2割未満の場合は差の半分、差が2割以上の場合は0.1をそれぞれ標準とし、さらに各都道府県において0を下回らない範囲で標準より0.02より小さい値を加えた又は減じた都道府県知事が定める値

X_2 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者(認知症である者に限る。)について、各都道府県の令和11年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数(認知症である者に限る。以下「c」という。)と、令和2年時点で人口当たりの慢性期の入院患者数(認知症である者に限る。)が少ない県の水運(以下「d」という。)を比較し、cがdを下回っている場合は0、上回っている場合はその差を計算の上、差が各都道府県の令和11年の人口当たりの慢性期の推定入院患者数の2割未満の場合は差の半分、差が2割以上の場合は0.1をそれぞれ標準とし、さらに各都道府県において0を下回らない範囲で標準より0.02より小さい値を加えた又は減じた都道府県知事が定める値

<精神病床の入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標イメージ>

令和2年度	急性期入院需要 2,301人	回復期入院需要 1,720人	慢性期入院需要 6,491人	
令和8年度	急性期入院需要 2,626人	回復期入院需要 1,949人	慢性期入院需要 6,357人	地域移行に伴う 基盤整備量 134人

(別記)障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針(抜粋)

別表第4

- 1 1年以上長期入院者数(65歳以上) $\Sigma A_1 B_1 \times \alpha \times \beta + \Sigma A_2 B_1 \times \gamma$
- 2 1年以上長期入院者数(65歳未満) $\Sigma C_1 B_2 \times \alpha \times \beta + \Sigma C_2 B_2 \times \gamma$
- 3 地域移行に伴う基盤整備量(利用者数) $\Sigma A_2 B_2 \times (1 - \alpha \times \beta) + \Sigma A_1 B_2 \times (1 - \gamma)$

この算定式において、 A_1 、 A_2 、 A_3 、 A_4 、 B_1 、 B_2 、 B_3 、 C_1 、 C_2 、 α 、 β 、 γ は、それぞれ次の値を表すものとする。

A_1 精神病床における入院期間が1年以上である65歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者を除く。)に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率

A_2 精神病床における入院期間が1年以上である65歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者に限る。)に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率

A_3 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者を除く。)に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率

A_4 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者に限る。)に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率

B_1 当該都道府県の区域における、令和5年における65歳以上の性別及び年齢階級別の推計人口

B_2 当該都道府県の区域における、令和5年における65歳未満の性別及び年齢階級別の推計人口

B_3 当該都道府県の区域における、令和5年における性別及び年齢階級別の推計人口

C_1 精神病床における入院期間が1年以上である65歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者を除く。)に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率

C_2 精神病床における入院期間が1年以上である65歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者に限る。)に係る平成26年における性別及び年齢階級別の入院受療率

α 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち能率的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として0.65から0.74までの間で都道府県知事が定める値

β 1年当たりの治療抵抗性統合失調症治療率の普及等による効果を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として0.95から0.96までの間で都道府県知事が定める値を3乗した値

γ 1年当たりのこれまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として0.97から0.98までの間で都道府県知事が定める値を3乗した値

<精神病床の入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標イメージ>

平成26年	急性期入院需要 2,224人	回復期入院需要 1,698人	慢性期入院需要 7,010人	
令和2年度末	急性期入院需要 2,289人	回復期入院需要 1,781人	慢性期入院需要 5,776人	地域移行に伴う 基盤整備量1,425人
令和5年度末	急性期入院需要 2,300人	回復期入院需要 1,806人	慢性期入院需要 4,898人	地域移行に伴う 基盤整備量 2,350人

用語の解説

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム
精神障害者が、地域の一人として安心して自分らしく暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）等地域の助け合いによる支援体制。
- ACT（アクト）
Assertive Community Treatment の略（包括的地域生活支援プログラム）。
重い精神障害がある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしているように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24 時間 365 日体制で支援を提供するプログラム。
- 地域移行サービス
障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する 18 歳以上の者を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬
治療抵抗性統合失調症（他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう）の治療薬として世界各国で販売されている内服薬。治療抵抗性統合失調症であっても、その 30% から 70% に症状の大幅な改善または一部改善が見られます。
- mECT（修正型電気けいれん療法）
修正型電気けいれん療法は、頭部に通電することで人為的にてんかんと同様の電気活動を誘発する治療法です。全身麻酔と筋肉のけいれんを起こさなくする薬を使用して、麻酔により眠っている間に治療をするので痛みを感じることなく、また筋肉のけいれんを起こさなくする薬を使用するので、全身のけいれんが起これば骨折や脱臼に代表される合併症を予防できます。
- 認知症疾患医療センター
認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患医療センター地域連携会議の開催、必要に応じて診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援及び認知症当事者によるピア活動等を実施するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関。
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team）
被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等を行う専門チームです。
- 災害拠点精神科病院
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能や DPAT 派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。
- ピアサポーター
ピア（peer）とは、「仲間、同輩、対等者」と言う意味で、一般に同じ課題や環境を体験する当事者が同じ体験を抱える者を仲間の立場で支援する人のこと。

用語の解説

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム
精神障害者が、地域の一人として安心して自分らしく暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）等地域の助け合いによる支援体制。
- ACT（アクト）
Assertive Community Treatment の略（包括的地域生活支援プログラム）。
重い精神障害がある人が、住み慣れた場所で安心して暮らしているように、医師・看護師・精神保健福祉士など多職種の専門家から構成されるチームが、24 時間 365 日体制で支援を提供するプログラム。
- 地域移行サービス
障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する 18 歳以上の者を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬
治療抵抗性統合失調症（他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう）の治療薬として世界各国で販売されている内服薬。治療抵抗性統合失調症であっても、その 30% から 70% に症状の大幅な改善または一部改善が見られます。
- mECT（修正型電気けいれん療法）
修正型電気けいれん療法は、頭部に通電することで人為的にてんかんと同様の電気活動を誘発する治療法です。全身麻酔と筋肉のけいれんを起こさなくする薬を使用して、麻酔により眠っている間に治療をするので痛みを感じることなく、また筋肉のけいれんを起こさなくする薬を使用するので、全身のけいれんが起これば骨折や脱臼に代表される合併症を予防できます。
- 認知症疾患医療センター
認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患医療センター地域連携会議の開催、必要に応じて診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援及び認知症当事者によるピア活動等を実施するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関。
- 災害拠点精神科病院
災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能や DPAT 派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。
- ピアサポーター
ピア（peer）とは、「仲間、同輩、対等者」と言う意味で、一般に同じ課題や環境を体験する当事者が同じ体験を抱える者を仲間の立場で支援する人のこと。

<認知症疾患医療センター> (令和5年4月1日現在)

医 療 圏	指定病院 (所在地)	連携病院 (所在地)
名古屋・尾張中部	まつかげシニアホスピタル* (中川区)	名古屋掖済会病院 (中川区)
	もりやま総合心療病院* (守山区)	名市大東部医療センター (千種区) 名古屋徳洲会総合病院 (春日井市) 名大附属病院* (昭和区)
	名鉄病院 (西区)	北林病院* (中村区) 八事病院* (天白区)
	八事病院* (天白区)	東名古屋病院 (名東区) 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 (昭和区)
	済衆館病院 (北名古屋市)	小牧市民病院 (小牧市) 七宝病院* (あま市) 名鉄病院 (西区)
海 部	七宝病院* (あま市)	津島市民病院 (津島市) あま市民病院 (あま市)
尾張東部	愛知医大病院* (長久手市)	—
尾張西部	上林記念病院* (一宮市)	一宮西病院 (一宮市) 一宮市立市民病院 (一宮市)
尾張北部	あさひが丘ホスピタル* (春日井市)	東海記念病院 (春日井市) 名古屋徳洲会総合病院 (春日井市) 名大附属病院* (昭和区) 国立長寿医療研究センター (大府市) 愛知医大病院* (長久手市)
知多半島	国立長寿医療研究センター (大府市)	大府病院* (東浦町)
西三河北部	トヨタ記念病院 (豊田市)	仁大病院* (豊田市)
西三河南部東	岡崎市民病院 (岡崎市)	三河病院* (岡崎市) 羽栗病院* (岡崎市) 京ヶ峰岡田病院* (幸田町)
西三河南部西	八千代病院 (安城市)	南豊田病院* (豊田市) 成田記念病院 (豊橋市)
東三河北部	未指定	—
東三河南部	豊橋こころのケアセンター* (豊橋市)	光生会病院 (豊橋市) 成田記念病院 (豊橋市)
計	14センター (県指定 10、名古屋市指定 4)	

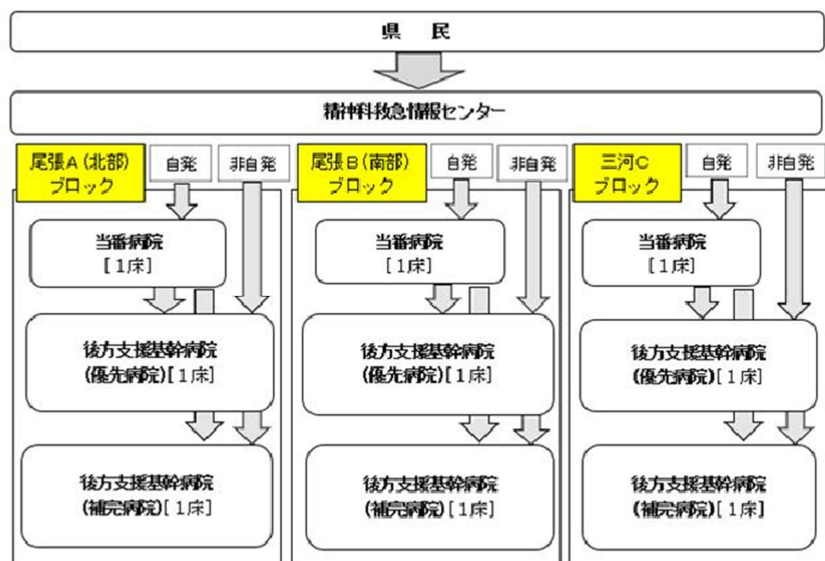
※精神病床を有する病院

<認知症疾患医療センター> (令和2年4月1日現在)

医 療 圏	指定病院 (所在地)	連携病院 (所在地)
名古屋・尾張中部	まつかげシニアホスピタル* (中川区)	名古屋掖済会病院 (中川区)
	もりやま総合心療病院* (守山区)	名市大東部医療センター (千種区) 名古屋徳洲会総合病院 (春日井市) 名大附属病院* (昭和区)
	名鉄病院 (西区)	北林病院* (中村区) 八事病院* (天白区)
	済衆館病院 (北名古屋市)	小牧市民病院 (小牧市)
海 部	七宝病院* (あま市)	津島市民病院 (津島市) あま市民病院 (あま市)
尾張東部	愛知医大病院* (長久手市)	—
尾張西部	いまいせ心療センター* (一宮市)	一宮西病院 (一宮市) 一宮市立市民病院 (一宮市)
尾張北部	あさひが丘ホスピタル* (春日井市)	東海記念病院 (春日井市) 名古屋徳洲会総合病院 (春日井市) 名大附属病院* (昭和区) 国立長寿医療研究センター (大府市)
知多半島	国立長寿医療研究センター (大府市)	大府病院* (東浦町)
西三河北部	仁大病院* (豊田市)	トヨタ記念病院 (豊田市)
西三河南部東	岡崎市民病院 (岡崎市)	三河病院* (岡崎市) 羽栗病院* (岡崎市) 京ヶ峰岡田病院* (幸田町)
西三河南部西	八千代病院 (安城市)	南豊田病院* (豊田市) 成田記念病院 (豊橋市)
東三河北部	新城市民病院 (新城市)	豊川市民病院* (豊川市)
東三河南部	豊橋こころのケアセンター* (豊橋市)	光生会病院 (豊橋市) 成田記念病院 (豊橋市)
計	14センター (県指定 11、名古屋市指定 3)	

※精神病床を有する病院

<精神科救急の体系図>



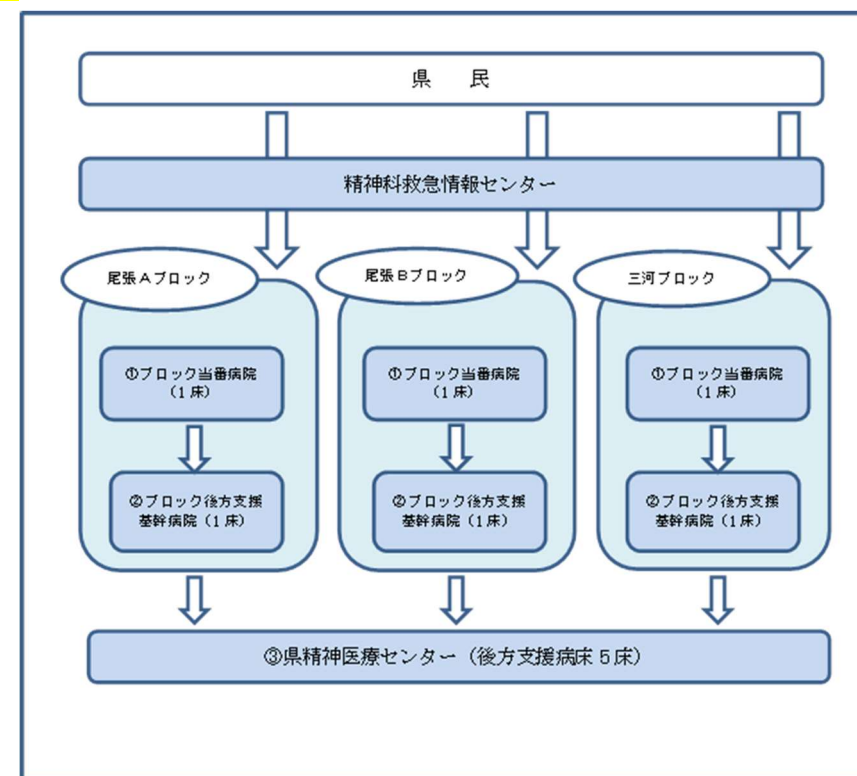
【体系図の説明】

県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院（優先病院）及び後方支援基幹病院（補完病院）で対応します。

① 各ブロックの当番病院、後方支援基幹病院（優先病院）は空床ベッドを各1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。原則、当番病院は自発診療、後方支援基幹病院（優先病院）は非自発診療に対応します。

② 各ブロックの当番病院が満床等で受け入れできない場合は、後方支援

<精神科救急の体系図>



【体系図の説明】

県内を3ブロックに分け、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院で対応します。

① 各ブロックの輪番制の当番病院は空床ベッドを1床確保し、入院の必要がある患者を受け入れます。

ブロック内で2人目の患者の入院が必要な場合は、後方支援基幹病院に患者を移送します。

後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合は、県精神医療センターに患者を移送します。

② ブロック後方支援基幹病院は、当番病院から移送された救急患者を受

基幹病院（優先病院）が対応します。

- ③ 各ブロックの後方支援基幹病院（補完病院）は、空床ベッドを各1床確保し、後方支援基幹病院（優先病院）が満床等で受け入れできない場合に対応します。

<精神科救急輪番制当番病院等>

尾張Aブロック	尾張Bブロック	三河ブロック
あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 北林病院 楠メンタルホスピタル 絃仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国) 東尾張病院 布袋病院 もりやま総合心療病院 県精神医療センター	あいせい紀年病院 一の草病院 大府病院 桶狭間病院藤田こころケアセンター 笠寺精治寮病院 共和病院 精治寮病院 豊明栄病院 松蔭病院 みどりの風南知多病院 八事病院 和合病院	岩屋病院 可知記念病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 衣ヶ原病院 仁大病院 豊川市民病院 豊田西病院 羽栗病院 松崎病院豊橋こころのケアセンター 三河病院 南豊田病院 矢作川病院
17病院	12病院	13病院
後方支援基幹病院（優先病院）	後方支援基幹病院（優先病院）	後方支援基幹病院（優先病院）
犬山病院 上林記念病院 絃仁病院 (国) 東尾張病院 もりやま総合心療病院 県精神医療センター	桶狭間病院藤田こころケアセンター 共和病院 松蔭病院 みどりの風南知多病院 八事病院 和合病院	あいせい紀年病院 可知記念病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 豊田西病院 松崎病院豊橋こころのケアセンター
後方支援基幹病院（補完病院）	後方支援基幹病院（補完病院）	後方支援基幹病院（補完病院）
犬山病院、上林記念病院、県精神医療センター	桶狭間病院藤田こころケアセンター、共和病院、松蔭病院、みどりの風南知多病院、八事病院	刈谷病院、京ヶ峰岡田病院
名古屋市（千種区、東区、北区、西区、中村区、中区、守山区、名東区）、一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、豊山町、丹羽郡、海部郡	名古屋市（昭和区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区、天白区）、半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、豊明市、日進市、東郷町、知多郡	豊橋市、岡崎市、豊川市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、蒲郡市、新城市、知立市、高浜市、田原市、みよし市、幸田町、北設楽郡

※ 最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

け入れます。

- ③ 県精神医療センターは、各ブロックにおいて当番病院及び後方支援基幹病院が確保している病床を超えた患者の入院が必要な場合に受け入れます。〔後方支援病床（3床→5床（平成30(2018)年2月1日～））〕

<精神科救急輪番制当番病院>

尾張Aブロック	尾張Bブロック	三河ブロック
あさひが丘ホスピタル 犬山病院 いまいせ心療センター いまむら病院 上林記念病院 北津島病院 北林病院 楠メンタルホスピタル 絃仁病院 好生館病院 七宝病院 杉田病院 東春病院 (国) 東尾張病院 布袋病院 もりやま総合心療病院	あいせい紀年病院 一の草病院 大府病院 桶狭間病院藤田こころケアセンター 笠寺精治寮病院 共和病院 精治寮病院 豊明栄病院 松蔭病院 みどりの風南知多病院 八事病院 和合病院	岩屋病院 可知記念病院 刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 衣ヶ原病院 仁大病院 豊川市民病院 豊田西病院 羽栗病院 松崎病院豊橋こころのケアセンター 三河病院 南豊田病院 矢作川病院
16病院	12病院	13病院
後方支援基幹病院	後方支援基幹病院	後方支援基幹病院
絃仁病院 (国) 東尾張病院 もりやま総合心療病院	桶狭間病院藤田こころケアセンター 松蔭病院 八事病院 共和病院	刈谷病院 京ヶ峰岡田病院 松崎病院豊橋こころのケアセンター
名古屋市中（千種区、東区、北区、西区、中村区、中区、守山区、名東区）、一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、豊山町、丹羽郡、海部郡	名古屋市（昭和区、瑞穂区、熱田区、中川区、港区、南区、緑区、天白区）、半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、豊明市、日進市、東郷町、知多郡	豊橋市、岡崎市、豊川市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、蒲郡市、新城市、知立市、高浜市、田原市、みよし市、幸田町、北設楽郡

※ 最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

施策・指標体系

個別施策		中間アウトカム (体制整備)	分野(最終)アウトカム (目 標)
1	精神障害にも対応した地域 包括ケアシステムの構築	長期入院精神障害者の減少と 早期退院率の向上	1 精神疾患のある人が、住み 慣れた地域で安心して自分 らしい暮らしをすることが できる社会の実現
		指標 精神病床における入院 需要(患者数)	
		指標 精神病床から退院後1 年以内の地域における 平均生活日数	
		指標 精神病床における早期 退院率(入院後3か月、 6か月、1年時点)	

指標一覧

指標一覧

指 標	計画策定時	目 標 値
		令和8(2026)年度 【中間年】
精神病床における入院需要 (患者数)	(令和2(2020)年度末) 10,512人	10,932人
精神病床における急性期 (3か月未満)入院需要(患者数)	(令和2(2020)年度末) 2,301人	2,626人
精神病床における回復期 (3か月以上1年未満)入院需要(患者数)	(令和2(2020)年度末) 1,720人	1,949人
精神病床における慢性期 (1年未満)入院需要(患者数)	(令和2(2020)年度末) 6,491人	6,357人
精神病床における慢性期入院需要 (65歳以上患者数)	(令和2(2020)年度末) 3,379人	3,442人
精神病床における慢性期入院需要 (65歳未満患者数)	(令和2(2020)年度末) 3,112人	2,915人
精神病床から退院後1年以内の地域に おける平均生活日数	(令和元(2019)年度退院者) 326.1日	325.3日
精神病床における入院後3か月 時点の退院率	(令和元(2019)年度実績) 68.5%	68.9%
精神病床における入院後6か月 時点の退院率	(令和元(2019)年度実績) 84.6%	84.5%
精神病床における入院後1年 時点の退院率	(令和元(2019)年度実績) 91.1%	91.0%

(新規)

(新規)

全都道府県共通の現状把握指標一覧は、10月以降更新予定です。

全都道府県共通の現状把握指標一覧

5 精神疾患に係る指標

【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
統合失調症	統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.25	0.7	NDB 平成29年度診療分
	統合失調症を外来診療している医療機関数	人口10万対	6.32	4.82	
うつ・躁うつ病	うつ・躁うつ病を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.25	0.7	
	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	人口10万対	6.88	5.34	
認知症	認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.24	0.7	
	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	人口10万対	5.45	4.01	
	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	47.22	40.41	
	認知症疾患医療センターの指定数	指定医療機関数	-	14	令和2年4月1日 指定状況
児童・思春期精神疾患	20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.76	0.56	NDB 平成29年度診療分
	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	人口10万対	5.77	5	
発達障害	発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.03	0.62	
	発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	人口10万対	5.27	4.44	
	発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	17.89	16.2	
	発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	17.89	16.2	
アルコール依存症	アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.19	0.69	令和元年度 指定状況
	アルコール依存症を外来診療している医療機関数	人口10万対	4.46	3.23	
	依存症専門医療等機関(依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関)数	指定機関数	-	8	
薬物依存症	薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.56	0.42	NDB 平成29年度診療分
	薬物依存症を外来診療している医療機関数	人口10万対	1.95	1.42	
	依存症専門医療等機関(依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関)数	指定機関数	-	4	令和元年度 指定状況
ギャンブル等依存症	ギャンブル等依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.08	-	NDB 平成29年度診療分
	ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	人口10万対	0.42	0.24	
	依存症専門医療等機関(依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関)数	指定機関数	-	2	令和元年度 指定状況
PTSD	PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.39	0.29	NDB 平成29年度診療分
	PTSDを外来診療している医療機関数	人口10万対	2.98	2.49	
高次脳機能障害	高次脳機能障害支援拠点機関数	人口10万対	0.08	0.01	NDB 平成29年度診療分

			全国	愛知	出典
摂食障害	摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.92	0.53	NDB 平成29年度診療分
	摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	人口10万対	3.99	3.22	
	摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	16.13	13.03	
てんかん	てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.25	0.7	
	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	人口10万対	5.93	4.45	
	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	42.85	38.07	
	てんかん診療拠点機関数	指定機関数	-	1	令和元年度 指定状況
精神科救急	精神科救急医療施設(病院群輪番型、常時対応型)数、外来対応施設数及び身体合併症対応施設数	対応施設数	-	41	
身体合併症	身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	人口10万対	0.8	0.52	NDB 平成29年度診療分
	精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	人口10万対	0.76	0.46	
	精神科リエゾンチームを持つ病院数	人口10万対	0.14	0.12	
自殺対策	救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	人口10万対	0.08	0.08	
災害精神医療	DPAT先遣隊登録医療機関数	人口10万対	0.05	0.01	NDB 平成29年度診療分

【アウトカム指標】

	全国	愛知	出典
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	0.64	0.64	NDB 平成29年度診療分
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	0.81	0.81	
精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	0.88	0.88	
精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率（1年未満入院患者）	0.17	0.19	
精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率（1年未満入院患者）	0.26	0.29	
精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率（1年未満入院患者）	0.35	0.38	
精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率（1年以上入院患者）	0.34	0.31	
精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率（1年以上入院患者）	0.37	0.33	
精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率（1年以上入院患者）	0.41	0.39	
精神病床における急性期入院患者数（65歳以上）-施設所在地	29,181	1,036	令和元年精神保健福祉資料（630調査）
精神病床における急性期入院患者数（65歳未満）-施設所在地	29,816	1,526	
精神病床における回復期入院患者数（65歳以上）-施設所在地	30,167	889	
精神病床における回復期入院患者数（65歳未満）-施設所在地	16,953	774	
精神病床における慢性期入院患者数（65歳以上）-施設所在地	104,880	3,524	
精神病床における慢性期入院患者数（65歳未満）-施設所在地	61,088	3,319	

精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査は、令和5（2023）年度に実施し集計中。

12 多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関名

(1) 各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神病床のある病院

精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査（令和3年5月実施）に対する各医療機関の回答により作成した。
・「専門的治療」は、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行うこと」とした。
なお、「◎」は入院対応が可能であることを示す。
・「専門療法」は下記のとおりとした。
1 統合失調症…治療抵抗性統合失調症による治療を実施
2 うつ病・躁うつ病（双極性障害）…認知行動療法の施設基準に該当
3 認知症…認知症専門診断管理科の施設基準に該当
4 児童・思春期精神疾患…通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算の施設基準に該当
※mECT（修正型電気けいれん療法）

医療圏	市町村	病院名	統合失調症			うつ病・躁うつ病 (双極性障害)			認知症				児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症		薬物依存症		ギャンブル依存症		PTSD	摂食障害	てんかん	高度認知症
			専門的 治療	専門 療法	mECT*	専門的 治療	専門 療法	mECT*	専門的 治療	専門 療法	専門的 治療	専門 療法			専門的 治療	専門 療法	専門的 治療	専門 療法	専門的 治療	専門 療法				
名古屋 圏域中部	千種市	愛知急病センター	◎	○	○	◎		○	◎		◎			◎	◎		◎		◎		◎	◎	◎	◎
		杉田病院	◎	○	○	◎		○	◎					◎	◎		◎		◎		◎	◎	◎	◎
	北沢	榎メンタルヘルスビル	◎	○		◎			◎															
		中村区 北林病院	◎			◎			◎		○		◎	◎				◎		◎	◎			◎
	昭和区	名古屋大学医学部附属病院	◎	○	○	◎		○	○		◎	○	◎								◎			
		精治善病院	◎	○		◎			◎		◎		◎	◎										
	瑞穂区	名古屋市立大学病院	◎	○		◎	○	○	◎		◎	○	◎								◎	◎	◎	◎
		松陰病院	◎	○	○				○															
	中川区	まつげけいニアールビル							◎															

名古屋 圏域中部	荒川区	あいせい紀平病院	◎	○		◎			◎		◎													
		五ヶ野診療所	◎			◎			◎					○		○								
	守山区	東尾張病院	◎	○		◎	○				◎	○												
		堀江病院	◎	○	○	◎	○	○	◎	○			◎	◎	○	◎	○	◎				◎	◎	◎
		もりやま総合心療病院	◎	○		◎	○		◎	○			◎	◎		◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎
	天白区	八事病院	◎	○		◎	○		◎	○				◎	○									
海部	あま市	七宝病院							◎	○														◎
		村生診療所	◎			◎			◎		◎		◎	◎		○				◎	◎			◎
尾張 東部	豊田県	豊田医科大学病院	◎	○	○	◎	○	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	○	○		◎	○	◎	◎	◎	◎
		豊明市病院	◎			◎			◎				◎									◎	◎	
	長久手市	稲佐野病院 認知症ケアセンター	◎	○	○	◎	○	○	◎				◎	◎	○	◎	○			◎	◎	◎	◎	◎
		豊田医科大学病院	◎	○	○	◎		○	◎	○	◎	○									◎	◎		
	東郷町	和合病院	◎			◎																		

尾張西部	一宮市	上林記念病院	◎	○		◎			◎		○	○	◎	◎	○				○	○		◎
		いまむら病院	◎			◎			◎		◎		◎								◎	◎
		いまいせ心療センター	◎			◎			◎	○									○		○	○
	稲沢市	以安知厚生連稲沢厚生病院	○			○			○													
		北津島病院	○			○			○		○		○								○	○

尾張北部	春日井市	東春病院	○	○		○			○				○									
		特定医療法人 博知会 あさひが丘ホスピタル	◎			◎			◎	○				◎							◎	◎
		東知良医療専門学校 センター市立病院	○			○					◎	○	◎						◎			
	犬山市	犬山病院	◎	○		◎	○		◎	○	○		○	◎	○				◎			◎
		江南市 市立病院	◎	○		◎			◎		◎		◎	◎					◎	◎	○	◎

知多半島	半田市	一ノ宮病院	◎			◎																
	大府市	共和病院	◎	○		◎			◎		◎		◎	○					◎	◎		◎
	東浦町	大府病院	◎			◎			◎													◎

知多半島	南知多町	みどりの風南知多病院	◎			◎			◎													
------	------	------------	---	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

西三河北部	豊田市	豊田西病院	◎			◎			◎		◎		◎						◎	◎		◎
		豊田東病院	◎	○		◎							◎	○								
		赤ヶ原病院	◎	○		◎	○		◎		○		◎									
		仁大病院	◎	○		◎			◎													

東三河南部東部	岡崎市	三河病院									◎											
		碧星病院	◎			◎			◎													
	幸田町	恵ヶ崎町田病院	◎			◎			◎		○		◎	◎		◎		○		◎		◎

東三河南部西部	刈谷市	刈谷病院	◎	○		◎	○		◎		○	○	◎	◎	○	○	○					
	安城市	矢作川病院	◎	○		◎	○						◎									

東三河西部	豊橋市	静屋病院	◎			◎			◎				◎	◎	○	◎	○			◎	◎	◎
		可知記念病院	◎	○	○	◎		○	◎	○			◎	◎	○					◎		◎
		医療法人社団 病院豊成こころのケアセンター	◎	○		◎			◎		◎		◎									

東三河南部	豊橋市	徳生会病院	◎			◎			◎													
		島病院	◎			◎			◎										◎			
	豊川市	豊川市民病院	◎			◎			◎													◎

合計		68 (入数44)	27	8	68 (入数42)	11	9	44 (入数38)	10	22 (入数16)	8	28 (入数28)	21 (入数16)	10	11 (入数7)	4	7 (入数6)	1	18 (入数17)	15 (入数14)	12 (入数15)	25 (入数23)
----	--	--------------	----	---	--------------	----	---	--------------	----	--------------	---	--------------	--------------	----	-------------	---	------------	---	--------------	--------------	--------------	--------------

(2) 各精神疾患に対して専門的治療を実施している精神科外来のある病院

精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査（令和3年5月実施）に対する各医療機関の回答により作成した。

・「専門的治療」は、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行うこと」とした。

なお、「◎」は入院対応が可能であることを示す。

・「専門療法」は下記のとおりとした。

- 統合失調症…治療抵抗性統合失調症薬による治療を実施
- うつ病・躁うつ病(双極性障害)…認知行動療法の施設基準に該当
- 認知症…認知症専門診断管理科の施設基準に該当
- 児童・思春期精神疾患…通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算の施設基準に該当

※mECT（修正型電気けいれん療法）

医療圏	市区町村	病院名	統合失調症			うつ病・躁うつ病 (双極性障害)			認知症		児童・思春期精神疾患		発達障害		アルコール依存症		薬物依存症		ギャンブル依存症		PTSD	摂食障害	てんかん	薬物乱用 疑念
			専門的 治療	専門 療法	mECT*	専門的 治療	専門 療法	mECT*	専門的 治療	専門 療法	専門的 治療	専門 療法	専門的 治療	専門 療法	専門的 治療	専門 療法	専門的 治療	専門 療法	専門的 治療	専門 療法				
名古屋 圏	千種区	星ヶ丘マタニティ病院													◎							◎		
	昭和区	かわな病院								○	○													
	瑞穂区	名古屋駅前会 リハビリテー ションセン ター附属病院																						◎
	名古屋 圏 後援中部	熱田区 みなと医療生 活医療総合協 会総合病院	○			○			○	○		○		○								○		
	中川区	名古屋経済科 学大学	○			○					○													
		藤田医科大学 びんたな病院								◎													◎	◎
	名古屋 圏	名古屋市厚生 院								○														
	尾張 北部	春日井市 医療法人 福 徳会 春日井 リハビリテー ション病院								◎														
		小牧市 小牧市民病院	○			○																		

尾張北部	大口町	医療法人 恵仁会 さくら紅十字病院	○				○			○			○								○	○	
知多半島	半田市	藤田病院	○			○						○									○	○	
	大府市	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター				○		○	◎	○													
西三河北部	豊田市	厚生連豊田厚生病院	○			○			○		○		○		○		○		○	○	○	○	○
西三河南部東	岡崎市	愛知県立河合いぬ医療教育センター									○		○										
西三河南部西	碧南市	碧南市民病院				○			○														
	安城市	厚生連安城更生病院	○			○			○														
	知立市	富士病院	○			○			○													○	○
東三河南部	豊川市	可和病院	○			○			○		○		○	○		○		○		○	○		
		豊川さくら病院									○		○										
合 計			9 (人前)	0	0	11 (人前)	0	1	12 (人前)	2	6 (人前)	0	7 (人前)	2 (人前)	0	2 (人前)	0	2 (人前)	0	6 (人前)	6 (人前)	3 (人前)	4 (人前)

(3) 各精神疾患に対して専門的治療を実施している診療所

精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査（令和3年5月実施）に対する各医療機関の回答により作成した。

- 「専門的治療」は、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行うこと」とした。
- なお、「◎」は入院対応が可能であることを示す。
- 「専門療法」は下記のとおりとした。

- 統合失調症…治療抵抗性統合失調症による治療を実施
- うつ病・躁うつ病(双極性障害)…認知行動療法の施設基準に該当
- 認知症…認知症専門診断管理料の施設基準に該当
- 児童・思春期精神疾患…通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算の施設基準に該当

※mECT（修正型電気けいれん療法）

医療圏	市町村	病院名	統合失調症			うつ病・躁うつ病 (双極性障害)			認知症		児童・思春期精神疾患		発達障害		アルコール依存症		薬物依存症		ギャンブル依存症		PTSD		摂食障害		てんかん		重症脳機能障害			
			専門的治療	専門療法	mECT [*]	専門的治療	専門療法	mECT [*]	専門的治療	専門療法	専門的治療	専門療法	専門的治療	専門療法	専門的治療	専門療法	集団治療プログラム	専門的治療	集団治療プログラム	専門的治療	集団治療プログラム	専門的治療	専門療法	専門的治療	専門療法	専門的治療	専門療法	専門的治療	専門療法	
名古屋圏域中部	千種区	小神心療内科・精神分析室	○						○			○		○								○		○						
		地下クリニック	○	○		○	○																							
		地下やすらぎクリニック					○		○																					
		こんどラメンタルクリニック	○			○					○		○	○			○		○		○									
		輝々ホメンタルクリニック	○			○			○		○		○	○							○	○	○	○	○	○				
		美山こころのクリニック				○																○								
		すずかけクリニック																								○				
		寛玉山メンタルクリニック	○	○		○							○								○									
	徳川医院							○																						

名古屋 圏域中部	千種区	日まむら心療 医院				○																						
		本山メンタル クリニック	○			○			○		○		○															
	東区	愛知医科大学 メディカルク リニック																								○		
		小神メンタル クリニック	○			○			○																○			
		豊前メンタル クリニック																							○		○	
		しじみえ 大 宮脳心療科	○			○																			○			
		ココカラハー トクリニック	○			○			○				○															
		いなほクリ ニクス							○																			
		からだよ心 療やわらかウ リニック				○																						
	北区	高橋メンタル クリニック	○			○																						
		振倉医院	○			○			○																			
		鈴木医院	○			○			○				○												○	○		
		愛こころのウ リニック	○			○							○															

[illegible][illegible]

[illegible]

名古屋 圏域	稲穂区	母山メンタル クリニック	○			○														
		稲穂区立 総合病院						○		○										
		奥田内科クリ ニック	○			○		○		○		○	○			○	○			○
	熱田区	赤山橋クリ ニック	○			○										○	○			
		辻こころのク リニック																		○
		あつた自鳥ク リニック	○			○					○	○		○		○	○	○		
	中川区	五女サクリ ニック	○			○		○		○										
		赤石霊安院西郷 病院看護セン ター										○								
		たなか在宅ク リニック	○	○		○	○		○	○			○				○	○		○
	港区	おおぞらクリ ニック	○			○														
		伏見クリニッ ク	○			○				○		○					○	○		
	南区	たいどろクリ ニック	○			○											○			○
		にじこころの クリニック	○			○		○				○								○

名古屋 - 愛知県中部	南區	医療法人博愛 会 井上医院	○			○					○	○	○						○	○	○	
	守山区	メンタルクリ ニックス山崎 院	○	○		○	○		○												○	○
		心療診療室	○			○			○		○		○						○	○		○
	緑区	寛松クリニック	○			○																
		梅田ひまわり クリニック	○			○	○		○		○	○		○		○		○	○			
		理容クリニック	○			○					○		○	○					○	○		○
		とくしげ村上 メンタルクリ ニックス	○			○																
		梅田メンタル セラセラワイ ト徳重北	○			○	○						○									
		とくしげ在宅 クリニック				○			○		○		○			○						
		ナウキップカ リニックス み どり診療所	○			○			○		○	○		○		○		○	○		○	
		神楽坂よっ てって下ッ メンタルクリ ニックスみなみ	○					○														
	天白区	健こころクリ ニックス				○																
		名古屋フォレ ストクリニック							○				○									○

名古屋 - 愛知県中部	緑区	梅田山崎のぼ のメモリーク リニックス	○			○			○													
	名東区	西山クリニック											○	○	○	○	○	○				
		梅ヶ丘メンタ ルクリニック	○			○			○										○	○		
		志岐クリニック	○			○			○		○		○									○
		神楽坂 神月 クリニック	○			○				○		○	○						○		○	
		一軒メンタル クリニック				○	○															
		とみがおかク リニックス	○			○				○		○									○	
		藤が丘さくら なみきクリ ニックス	○			○			○			○								○		○
		ほやかわここ ろのクリニック - 社				○				○		○										
	天白区	きゅうとく医 院				○				○		○							○			
		たんぽぽ丘ク リニックス				○			○		○											
		たけうち心療 内科				○						○								○		
		梅田こころの クリニック	○			○																

[illegible]

医療 東部	長久手市	豊明市	織田メンタル ケアクリニック	○				○	○		○									○	○		
		日進市	あいち能木ク リニック	○					○												○		
		愛知医療大学 クリニック	○						○			○									○	○	
		長久手メンタ ルクリニック					○																
医療 西部	一宮市	中村メンタル クリニック						○		○										○	○		
		一宮むすび心 療内科						○			○												
		せべ心療クリ ニック	○					○	○														
		織田メンタル クリニック	○					○															
		ひまわりクリ ニック	○					○															
		たいようクリ ニック	○					○		○	○		○		○					○	○		
		ほろかメンタ ルクリニック	○					○		○													
		田中クリニッ ク	○					○		○										○	○	○	○
	稲沢市	青柳クリニッ ク	○					○		○									○	○	○		

[illegible]

知多半島	愛西市	西知多こころのクリニック	○	○		○	○		○							○	○	○
	東海市	経路メンタルクリニック	○			○			○									
	大府市	大府こころのクリニック	○			○			○									
		風の丘子ども女性のクリニック				○				○	○	○	○		○		○	○
	知多市	新舞子メンタルクリニック	○			○				○		○					○	
南三河郡	豊田市	とよたメンタルクリニック	○			○					○						○	
		仁大駅前クリニック	○			○												
		豊田浄水こころのクリニック	○			○				○		○					○	○
		豊田土鏡こころのクリニック				○												
	みよし市	かずやメンタルクリニック	○			○			○		○		○	○				
		みよしメンタルクリニック	○			○	○		○				○					
		はしたにクリニック							○		○		○				○	○
南三河南郡	四嶋市	伊賀野クリニック	○			○		○										

[illegible][illegible]

東三河 市	豊川市	内藤メンタル クリニック	○				○				○		○						○	○	○	
		ちかメンタル クリニック	○				○		○		○											
		さくら芝穂科 こころのクリ ニク	○				○		○		○		○									
	豊都市 豊田駅前クリ ニク	○				○																
合計		131	17	0	167	27	0	66	9	79	12	67	28	2	16	1	14	9	66	69	26	26